

Hubungan Persepsi tentang Penularan HIV/AIDS dari Ibu ke Anak terhadap Praktik Penggunaan Kontrasepsi pada Wanita Usia Subur Penerima Obat Antiretroviral di Kota Bandung

The Relationship of Perception about Transmission of HIV/AIDS from Mother to Child to the Practice of Use of Contraception in Women of Childbearing Age Receiving Antiretroviral Medication in the City of Bandung

Riska Regia Catur Putri^{1*}, Zulvayanti², Panji Fortuna Hadisoemarto³, Elsa Pudji Setiawati³, Helni Mariani³, Indah Amelia³, dan Deni K. Sunjaya³

¹Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Padjadjaran, Jl. Eyckman No. 38, Bandung, Jawa Barat, Indonesia

²Departemen Obstetri dan Ginekologi RSUP Dr. Hasan Sadikin Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran, Jl. Pasteur No. 38, Bandung, Jawa Barat, Indonesia

³Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran, Jl. Eyckman No. 38, Bandung, Indonesia

*Korespondensi Penulis: regiervp@gmail.com

Submitted: 02-09-2019, Revised: 03-12-2019, Accepted: 27-12-2019

DOI: <https://doi.org/10.22435/mpk.v29i4.2179>

Abstrak

Lebih dari 90% kasus *Human Immunodeficiency Virus* (HIV)/*Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) pada anak, terjadi akibat penularan dari ibu ke anak. Pencegahan kehamilan yang tidak direncanakan dengan kontrasepsi pada wanita HIV positif merupakan strategi penting untuk menurunkan angka penularan HIV/AIDS dari ibu ke anak. Praktik penggunaan kontrasepsi oleh wanita HIV positif sangat dipengaruhi oleh keyakinan individu terkait manfaat dan efektivitas kontrasepsi terhadap pencegahan penularan HIV/AIDS dari ibu ke anak. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan persepsi berdasarkan konstruk *Health Belief Model* (HBM) yang terdiri dari *perceived susceptibility*, *perceived severity*, *perceived benefit*, *perceived barrier*, *self efficacy*, dan *cues to action* serta berdasarkan ketidaktahuan majemuk terhadap praktik penggunaan kontrasepsi pada Wanita Usia Subur (WUS) penerima obat antiretroviral di Kota Bandung. Desain penelitian ini adalah kuantitatif non-eksperimental dengan metode survei. Data dikumpulkan selama satu bulan, menggunakan kuesioner dari 188 WUS penerima obat antiretroviral yang diambil dengan teknik *consecutive sampling* (*non-probability*). Data dianalisis dengan regresi logistik. Hasil penelitian mengungkapkan *perceived susceptibility* adalah konstruk HBM yang berpengaruh terhadap penggunaan kontrasepsi (*Adjusted Odds Ratio* (AOR):4,5). Sementara pengetahuan (AOR:7,3) dan usia (AOR:0,801) muncul sebagai faktor-faktor lain yang berpengaruh terhadap praktik penggunaan kontrasepsi pada WUS penerima obat antiretroviral di Kota Bandung. HBM digunakan untuk memprediksi perilaku kontrasepsi pada wanita. Wanita HIV positif yang meyakini dirinya berisiko tinggi dapat menularkan HIV/AIDS ke anak, akan cenderung menggunakan kontrasepsi, disamping itu pengetahuan menjadi dasar bagi wanita HIV positif dalam mengambil tindakan untuk menggunakan kontrasepsi.

Kata kunci: *health belief model*; ketidaktahuan majemuk; penggunaan kontrasepsi; wanita HIV positif

Abstract

More than 90% of cases of *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) / *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) in children, occur due to transmission from mother to child. Prevention of unwanted pregnancies with contraception in HIV positive women is important strategy to reduce the rate of mother to child HIV/AIDS transmission. The practice of contraceptive use in HIV positive women is strongly influenced by individual beliefs regarding the benefits and effectiveness of contraception for the prevention of mother to child HIV/AIDS transmission. This study aims to determine the relationship of perceptions based on the construct of the *Health Belief Model* (HBM) which consists of *perceived susceptibility*,

perceived severity, perceived benefit, perceived barrier, self efficacy, and cues to action and based on pluralistic ignorance on the practice of contraceptive use among woman of childbearing age recipients of antiretroviral in Bandung. The design of this study was quantitative non-experimental with survey methods. Data were collected for one month, using questionnaire from 188 women of childbearing age receiving antiretroviral drugs taken by consecutive sampling (non-probability) technique. Data were analyzed by logistic regression. The results revealed perceived susceptibility is an HBM construct that affects contraceptive use (Adjusted Odds Ratio (AOR):4.5). While knowledge (AOR:7.3) and age (AOR:0.801), emerged as other factors that influence contraceptive use among WUS recipients of antiretroviral in Bandung. The HBM is used to predict contraceptive behavior in women. HIV positive women who believe themselves to be at high risk of infecting HIV/AIDS from mother to child will tend to use contraception, besides that knowledge is the basis for HIV positive women taking action to use contraception.

Keywords: health belief model; pluralistic ignorance; contraceptive use; HIV positive women

PENDAHULUAN

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah retrovirus dalam famili lentivirus yang menyerang komponen sistem imun manusia. Infeksi dari virus ini menyebabkan terjadinya kegagalan fungsi sistem imun, sehingga tubuh lebih mudah terserang infeksi oportunistik dan keganasan.¹ Secara global, lebih dari 2 juta wanita HIV positif, hamil setiap tahunnya.²⁻⁴ Di Indonesia jumlah ibu hamil yang terinfeksi HIV mengalami peningkatan. Pada ibu hamil, HIV bukan hanya merupakan ancaman bagi keselamatan jiwa ibu, melainkan juga merupakan ancaman bagi anak yang dikandungnya.⁵ Lebih dari 90% kasus HIV anak, terjadi akibat penularan dari ibu ke anak atau *mother-to-child HIV transmission (MTCT)*.^{6,7} Penularan terjadi pada masa kehamilan, persalinan, dan menyusui. Berbanding lurus dengan ibu hamil, jumlah bayi dengan HIV juga mengalami peningkatan. Di Indonesia dilaporkan terdapat 795 bayi terinfeksi HIV pada tahun 2015, meningkat menjadi 903 bayi pada tahun 2016 dan 901 bayi pada tahun 2017.⁸

Pencegahan penularan HIV/AIDS dari ibu ke anak (PPIA) atau *prevention of mother-to-child HIV transmission (PMTCT)* merupakan upaya pencegahan penularan virus HIV dari ibu ke anak selama masa kehamilan, persalinan, dan menyusui. Di beberapa negara, program PPIA lebih berfokus pada *screening* HIV di layanan antenatal, pemberian antiretroviral (ARV) pada ibu hamil dengan HIV positif, pemberian antiretroviral profilaksis pada bayi yang lahir dari ibu dengan HIV positif, serta konseling praktik menyusui yang aman untuk bayi.^{9,10} Pencegahan kehamilan yang tidak direncanakan pada wanita HIV positif merupakan salah satu dari empat

pilar pencegahan kasus baru bayi terinfeksi HIV, namun strategi pencegahan ini belum dimanfaatkan secara efektif di banyak negara dengan penghasilan rendah dan menengah.¹¹ Oleh karenanya, pencegahan kehamilan yang tidak direncanakan dianggap sebagai tantangan utama masalah kesehatan masyarakat.¹²

Di negara-negara epidemik HIV dengan penggunaan kontrasepsi yang rendah, peningkatan pelayanan Keluarga Berencana (KB) pada penderita HIV dan wanita dengan risiko tinggi sangat penting untuk menurunkan angka kehamilan yang tidak direncanakan dan penularan HIV dari ibu ke anak.^{12,13} Penggunaan kontrasepsi yang tepat dinilai sebagai salah satu strategi penting serta metode yang relatif lebih *cost effective* untuk mencegah kasus baru bayi terinfeksi HIV dibandingkan harus menyediakan antiretroviral profilaksis untuk setiap bayi baru lahir yang dilahirkan dari ibu dengan HIV positif.^{7,14-17} Perluasan pelayanan KB serta penggunaan kontrasepsi yang tepat pada wanita terinfeksi HIV juga penting untuk mendukung strategi kehamilan yang aman sehingga menghasilkan bayi yang sehat meskipun dilahirkan dari ibu HIV positif.^{14,18} Di Indonesia jumlah penggunaan kontrasepsi pada wanita HIV positif hingga saat ini belum ada data yang pasti.¹⁹ Sophia (2015) dalam penelitiannya mengemukakan terdapat 27,7% wanita HIV positif yang tidak menggunakan kontrasepsi di Kota Bandung.¹³ Rendahnya angka penggunaan kontrasepsi pada wanita HIV positif berkaitan dengan adanya persepsi bahwa wanita yang terinfeksi HIV tidak boleh menggunakan sebagian besar kontrasepsi modern, serta masih terdapat anggapan bahwa anak dengan HIV positif dapat bertahan hidup sebagaimana anak dengan HIV negatif.^{7,20}

Di sisi lain, praktik penggunaan kontrasepsi oleh wanita HIV positif sangat dipengaruhi oleh keyakinan individu terkait manfaat dan efektivitas kontrasepsi terhadap pencegahan penularan HIV/AIDS dari ibu ke anak dan peningkatan status kesehatan. *Health Belief Model* (HBM) yang terdiri dari *perceived susceptibility* (persepsi terhadap kerentanan), *perceived severity* (persepsi terhadap keparahan), *perceived benefit* (persepsi terhadap manfaat), *perceived barrier* (persepsi terhadap hambatan), *self-efficacy* (persepsi terhadap kepercayaan diri) dan *cues to action* (isyarat untuk bertindak), merupakan formulasi konseptual untuk menjelaskan hubungan antara persepsi individu terhadap perilaku, termasuk apakah seseorang akan mengambil tindakan untuk mencegah, mendeteksi, atau mengendalikan kondisi penyakit. *Perceived susceptibility* dan *perceived severity* mengidentifikasi adanya ancaman yang memotivasi seseorang harus mengambil tindakan kesehatan. HBM berpendapat bahwa orang akan mengambil tindakan kesehatan jika mereka menganggap dirinya rentan terhadap suatu kondisi dan mereka percaya bahwa kondisi tersebut berpotensi memiliki konsekuensi yang serius. *Perceived benefit*, *perceived barrier*, dan *self-efficacy* dianggap sebagai indikasi sejauh mana seseorang akan mencoba mengambil tindakan kesehatan. HBM juga menjelaskan bahwa tindakan kesehatan akan dilakukan seseorang jika mereka yakin tindakan tersebut akan mengurangi kerentanan dan keseriusan suatu kondisi atau mengarah pada hasil yang positif. Hambatan negatif yang dirasakan terkait pencegahan penyakit akan menghalangi seseorang melakukan tindakan kesehatan, namun demikian kepercayaan diri seseorang bahwa dia akan berhasil melakukan pencegahan penyakit meskipun menemukan hambatan dapat berdampak pada keputusan seseorang mengambil tindakan kesehatan tersebut. *Cues to action* merupakan pemicu atau petunjuk untuk mengambil tindakan kesehatan yang konsisten. Mengalami gejala penyakit hingga anjuran dari tenaga kesehatan profesional, keluarga dan/atau teman sebaya merupakan isyarat untuk melakukan tindakan kesehatan.

HBM yang dikembangkan oleh Rosenstock, merupakan salah satu model yang digunakan untuk memprediksi dan memperjelas temuan tentang variasi perilaku

wanita dalam praktik penggunaan kontrasepsi. Hall²¹ mengemukakan bahwa HBM dapat membantu dalam memahami faktor-faktor yang memengaruhi perilaku penggunaan kontrasepsi modern dan memfasilitasi strategi-strategi untuk mencegah kehamilan yang tidak direncanakan serta mempromosikan program KB. Dengan HBM dapat digambarkan kepercayaan individu terhadap perilaku sehat yang mendorong individu melakukan pencegahan maupun penggunaan fasilitas kesehatan.²² Perilaku individu juga dipengaruhi oleh keyakinan individu terhadap norma sosial objektif yang berlaku di masyarakat. Persepsi individu terkait kesehatan bisa jadi sudah baik, namun disebabkan adanya penilaian yang tidak akurat oleh satu atau lebih individu terhadap norma sosial, individu akan merubah sikapnya ke arah norma sosial persepsi, situasi ini digolongkan sebagai ketidaktahuan majemuk (*pluralistic ignorance*). Beberapa penelitian telah dilakukan untuk mengidentifikasi konsekuensi ketidaktahuan majemuk terhadap perilaku individu. Hynie *et al* mengungkapkan ketidaktahuan majemuk yang terjadi terkait penggunaan kondom, dimana hasil menunjukkan bahwa ketidaktahuan majemuk berperan penting dalam memperjelas temuan rendahnya penggunaan kondom pada remaja.²¹

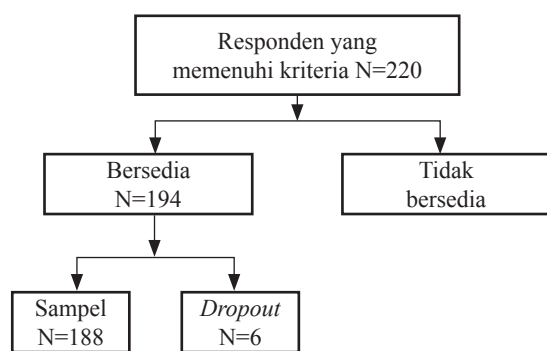
Analisis terhadap konstruk HBM yaitu *perceived susceptibility*, *perceived severity*, *perceived benefit*, *perceived barrier*, *self efficacy*, dan *cues to action*, serta ketidaktahuan majemuk, penting dilakukan untuk mengetahui persepsi individu terkait penularan HIV/AIDS dari ibu ke anak yang akan memengaruhi keikutsertaan wanita HIV positif dalam penggunaan kontrasepsi.

METODE

Desain penelitian ini adalah kuantitatif non-eksperimental dengan metode survei yang diambil dari populasi yaitu wanita HIV positif di Kota Bandung. Sampel adalah wanita usia subur (WUS) penerima obat antiretroviral di Klinik Perawatan Dukungan dan Pengobatan (PDP) HIV Kota Bandung. Sampel yang disertakan dalam penelitian harus memenuhi kriteria inklusi yaitu usia 15-49 tahun dan menikah, serta kriteria eksklusi yaitu sedang hamil dan ada riwayat histerektomi. Besar sampel dihitung berdasarkan perhitungan sampel untuk analisis regresi logistik menggunakan perangkat lunak GPower versi 3.1.9.2. Dengan asumsi $Z(\alpha)$

1,64; presisi (α) 0,05; tingkat kepercayaan (CI) 95%; dan power (β) 0,80, maka besar sampel berdasarkan hasil perhitungan adalah 157. Dalam upaya untuk mengantisipasi adanya *missing data*, ditambahkan $\pm 10\%$ sehingga jumlah sampel minimal adalah 173. Teknik pengambilan sampel menggunakan *consecutive sampling (non probability)*, yaitu dengan meminta kesediaan WUS HIV positif penerima obat antiretroviral yang memenuhi kriteria untuk menjadi subjek penelitian berdasarkan urutan kedatangan.

Pengumpulan data dilaksanakan setelah mendapatkan izin penelitian dan *ethical clearance* dari Komisi Etik. Pengumpulan data dilakukan di Klinik Teratai RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung selama 1 (satu) bulan dengan besar sampel sebanyak 188 orang.



Gambar 1. Sampel Penelitian

Variabel terikat pada penelitian ini adalah praktik penggunaan kontrasepsi, sedangkan variabel bebas adalah persepsi WUS penerima obat antiretroviral berdasarkan HBM yang terdiri dari *perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefit, perceived barrier, self efficacy, cues to action*, serta berdasarkan ketidaktahuan majemuk. Sementara variabel perancu antara lain pengetahuan, usia, pendidikan, pekerjaan, paritas, jumlah anak hidup, keinginan memiliki anak, status HIV pasangan, anak dengan HIV, durasi terapi HIV dan jumlah CD4.

Data primer dikumpulkan langsung dari responden dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner untuk mengukur konstruk HBM disusun berdasarkan *Champion Health Belief Model Scale (CHBMS)* yang sudah diterjemahkan kedalam bahasa Indonesia dan digunakan oleh penelitian sebelumnya, kemudian dimodifikasi oleh peneliti berdasarkan variabel-variabel yang diteliti, sedangkan kuesioner ketidaktahuan majemuk dan pengetahuan disusun oleh peneliti

dengan mengacu pada referensi. Kuesioner yang digunakan dalam pengumpulan data terlebih dahulu dilakukan pengujian untuk mendapatkan validitas dan reliabilitas instrumen. Pengujian dilakukan pada 30 WUS penerima obat antiretroviral di Klinik Mawar PKBI Provinsi Jawa Barat yang memiliki kesamaan karakteristik dengan subjek penelitian.

Kuesioner persepsi untuk mengukur konstruk HBM terdiri dari 39 pernyataan dan untuk mengukur ketidaktahuan majemuk terdiri dari dua pernyataan (persepsi *self* dan *average women*), dengan *rating scale* dari 1 (sangat tidak setuju) sampai dengan 7 (sangat setuju). Sementara kuesioner untuk mengukur pengetahuan terdiri dari 12 pernyataan dengan pilihan jawaban benar atau salah. Hasil ukur variabel persepsi berdasarkan HBM dikelompokkan menjadi kategori persepsi tinggi dan rendah, dan berdasarkan ketidaktahuan majemuk dikelompokkan menjadi kategori *self* \leq *average* dan *self* $>$ *average*. Sementara itu variabel pengetahuan dikelompokkan menjadi pengetahuan baik dan kurang.

Analisis data terdiri dari analisis univariat, bivariat, dan multivariabel. Analisis dilakukan dengan menggunakan perangkat lunak SPSS versi 16.0. Analisis multivariabel menggunakan uji *adjusted logistic regression* dengan metode *enter* untuk melihat variabel apa saja yang memengaruhi praktik penggunaan kontrasepsi. *Adjusted logistic regression* dilakukan terhadap 2 (dua) model. Model I terdiri dari variabel-variabel persepsi, sedangkan model II terdiri dari variabel-variabel persepsi dengan nilai $p < 0,25$ berdasarkan hasil analisis bivariat sebelumnya dan menyertakan variabel-variabel perancu. Pengujian terhadap 2 (dua) model regresi logistik dimaksudkan untuk mendapatkan model yang paling sesuai dalam memprediksi praktik penggunaan kontrasepsi.

HASIL

Berdasarkan karakteristik responden, rata-rata usia responden adalah 33,9 tahun. Sebagian besar responden berpendidikan menengah atau SMA (62,2%). Sebagian besar responden bekerja (57,4%). Sebagian besar responden (77,7%) memiliki pengetahuan baik tentang penularan HIV/AIDS dari ibu ke anak. Dilihat dari riwayat kesehatan reproduksi, sebagian besar responden (53,7%) adalah

multipara. Hampir seluruh responden (88,3%) memiliki 0-2 orang anak hidup. Sebagian besar responden (55,4%) masih ada keinginan untuk memiliki anak di masa yang akan datang. Dilihat dari riwayat HIV, 43,1% dari responden memiliki pasangan dengan HIV negatif. Terdapat 34,6% responden yang memiliki anak dengan status HIV positif, dimana 23,1% diantaranya telah meninggal. Sebagian besar responden sudah menerima terapi obat antiretroviral lebih dari 2 tahun (72,9%), namun demikian sebagian besar responden (71,8%) tidak mengetahui jumlah CD4 terakhir.

Berdasarkan praktik penggunaan kontrasepsi, hampir seluruh responden menggunakan kontrasepsi (84%). Alasan responden menggunakan kontrasepsi antara lain, untuk mengatur jarak kehamilan (49,4%), tidak ingin punya anak lagi (40,5%) dan dorongan dari pasangan (9,5%). Sementara yang tidak menggunakan kontrasepsi sebanyak 30 orang (16%) dengan alasan ingin memiliki anak di masa yang akan datang yaitu (63,3%), tidak diijinkan pasangan (30%), dan hanya 1 orang (3,3%) yang tidak menggunakan kontrasepsi dengan alasan tidak disarankan oleh Dokter terkait kondisi klinis. Metode kontrasepsi yang paling diminati adalah kondom (43,7%), disusul IUD (25,3%). Sebagian besar responden (61,4%) telah menggunakan kontrasepsi lebih dari 2 tahun.

Sumber informasi terkait kontrasepsi didapatkan sebagian besar responden dari tenaga kesehatan (89,9%). Fasilitas kesehatan yang dipilih oleh sebagian besar responden sebagai tempat mendapatkan pelayanan kontrasepsi adalah rumah sakit (75,3%) dan klinik/BPM (19%). Selama penggunaan kontrasepsi, hanya sebagian kecil responden yang mengalami efek samping (7%). Pengambilan keputusan terkait penggunaan kontrasepsi, sebagian besar (74%) dilakukan oleh responden bersama suami. Sehubungan dengan kebutuhan privasi yang sangat tinggi, dalam penelitian ini juga terungkap bahwa sebagian besar responden (82,3%) berharap mendapatkan pelayanan kontrasepsi di fasilitas kesehatan yang terintegrasi dengan pengambilan obat ARV.

Data pada Tabel 1 mengungkapkan bahwa diantara semua konstruk HBM, *perceived susceptibility* diketahui berhubungan signifikan dengan praktik penggunaan kontrasepsi ($p = 0,004$), sementara *cues to action* memiliki nilai $p < 0,25$. Pada variabel ketidaktahuan majemuk, jumlah penggunaan kontrasepsi lebih besar pada kategori persepsi $self \leq average$. Hasil ini menunjukkan bahwa responden secara pribadi kurang menyetujui penggunaan kontrasepsi, namun responden meyakini bahwa rata-rata wanita HIV lainnya menyetujuinya. Responden berperilaku sesuai norma sosial persepsi yang diyakininya dan turut menggunakan kontrasepsi.

Tabel 1. Hubungan Persepsi dengan Praktik Penggunaan Kontrasepsi

Item	Penggunaan kontrasepsi				p value	X ²
	Tidak	%	Ya	%		
Perceived susceptibility					0,004	8,391
Rendah	26	21,8	93	78,2		
Tinggi	4	5,8	65	94,2		
Perceived severity					0,398	0,715
Rendah	16	18,4	71	81,6		
Tinggi	14	13,9	87	86,1		
Perceived benefit					0,308	1,040
Rendah	9	12,5	63	87,5		
Tinggi	21	18,1	95	81,9		
Perceived barrier					0,834	0,044
Rendah	12	16,7	60	83,3		
Tinggi	18	15,5	98	84,5		
Self-efficacy					0,684	0,166
Rendah	8	14,3	48	85,7		
Tinggi	22	16,7	110	83,3		
Cues to Action					0,173*	1,860
Rendah	9	23,1	30	76,9		
Tinggi	21	14,1	128	85,9		
Ketidaktahuan Majemuk					0,645	0,212
Self ≤ Average	22	15,3	122	84,7		
Self > Average	8	18,2	36	81,8		

Ket: *) uji *chi square*

Sebaliknya pada kategori *self* > *average women*, secara pribadi responden setuju dengan penggunaan kontrasepsi, namun responden meyakini bahwa rata-rata wanita HIV lainnya tidak menyetujuinya. Meskipun demikian, sebagian besar responden tidak berperilaku sesuai norma sosial persepsi dan tetap menggunakan kontrasepsi. Dalam hal ini ketidaktahuan majemuk tidak signifikan berhubungan dengan penggunaan kontrasepsi.

Dari data yang disajikan pada Tabel 2, dapat diketahui karakteristik responden yang berhubungan signifikan dengan praktik penggunaan kontrasepsi antara lain usia ($p = 0,005$), pengetahuan ($p < 0,001$), paritas ($p < 0,001$), keinginan memiliki anak ($p = 0,041$), dan status HIV pasangan ($p = 0,047$). Disamping itu, jumlah anak hidup ($p = 0,120$) dan durasi terapi antiretroviral ($p = 0,179$) memiliki nilai $p < 0,25$.

Tabel 2. Hubungan Karakteristik dengan Praktik Penggunaan Kontrasepsi

Item	Penggunaan Kontrasepsi			<i>p value</i>	X ²
	Tidak	%	Ya		
Usia (uji <i>t-test</i>)				0,005	
Mean	36,50		33,37		
SD	5,3		5,6		
Pendidikan				0,853	0,317
Dasar (SD – SMP)	5	16,7	32		20,2
Menengah (SMA)	20	66,6	97		61,4
Atas (PT)	5	16,7	29		18,4
Pekerjaan				0,619	0,247
Tidak bekerja	14	46,7	66		41,8
Bekerja	16	53,3	92		58,2
Pengetahuan				<0,001	15,741
Baik	15	50	131		82,9
Kurang	15	50	27		17,1
Paritas				<0,001	20,381
Nulipara	3	10	11		7
Primipara	22	73,3	51		32,3
Multipara	5	16,7	96		60,7
Jumlah anak hidup				0,120*	6,931*
0-2	29	96,7	137		86,7
≥ 3	1	3,3	21		13,3
Keinginan memiliki anak				0,041	4,170
Tidak	8	26,7	74		46,8
Ya	22	73,3	84		53,2
Status HIV pasangan				0,047	6,130
HIV Positif	9	30	69		43,7
HIV Negatif	12	40	69		43,7
Tidak tahu	9	30	20		12,6
Anak dengan HIV				0,054**	5,850**
Ada	10	33,3	55		34,8
Tidak ada	18	60	102		64,6
Tidak tahu	2	6,7	1		0,6
Durasi terapi antiretroviral				0,179*	3,436*
< 1 tahun	1	3,3	12		7,6
1-2 tahun	3	10	35		20,2
≥ 2 tahun	26	86,7	111		70,2
CD4				0,019**	7,971**
< 250 U/ml	5	16,7	26		16,4
≥ 250 U/ml	8	26,7	14		8,9
Tidak tahu	17	56,6	118		74,7
Dukungan suami				<0,001	167,664
Tidak	30	100	3		1,9
Ya	0	0	155		98,1

Ket: *) uji *chi square*

**) tidak memenuhi syarat uji *chi square (exclude)*

Tabel 3. Faktor-faktor yang Berhubungan terhadap Praktik Penggunaan Kontrasepsi

Variabel	Sig.	AOR	95% CIAOR	
			Bawah	Atas
Model I				
<i>Perceived susceptibility</i>				
Rendah	Referensi			
Tinggi	0,012	4,378	1,380	13,888
<i>Perceived severity</i>				
Rendah	Referensi			
Tinggi	0,869	1,077	0,444	2,617
<i>Perceived benefit</i>				
Rendah	Referensi			
Tinggi	0,248	0,536	0,186	1,544
<i>Perceived barrier</i>				
Rendah	Referensi			
Tinggi	0,815	0,902	0,381	2,139
<i>Self efficacy</i>				
Rendah	Referensi			
Tinggi	0,487	0,670	0,217	2,071
<i>Cues to action</i>				
Rendah	Referensi			
Tinggi	0,272	1,882	0,609	5,815
Ketidaktahuan majemuk				
Self ≤ Average	Referensi			
Self > Average	0,684	0,818	0,310	2,154
<i>Constant</i>	0,002	4,822		
Model II				
<i>Perceived susceptibility</i>				
Rendah	Referensi			
Tinggi	0,048		1,015	20,473
		4,558		
<i>Cues to action</i>				
Rendah	Referensi			
Tinggi	0,567	0,683	0,186	2,513
Usia	<0,001	0,801	0,708	0,906
Pengetahuan				
Kurang	Referensi			
Baik	0,002	7,348	2,134	25,300
Paritas				
Nulipara	Referensi			
Primipara	0,254	0,334	0,051	2,198
Multipara	0,053	10,327	0,967	110,320
Jumlah anak hidup				
0-2	Referensi			
≥ 3	0,787	0,707	0,057	8,730
Ingin memiliki anak				
Tidak	Referensi			
Ya	0,394	0,512	0,110	2,386
Status HIV pasangan				
Positif	Referensi			
Negatif	0,386	1,789	0,480	6,666
Tidak tahu	0,093	0,286	0,067	1,233
Durasi Terapi ARV				
< 1 tahun	Referensi			
1-2 tahun	0,475	2,852	0,161	50,685
> 2 tahun	0,873	0,808	0,060	10,978
<i>Constant</i>	0,003	3855,701		

Pada model I, regresi logistik dilakukan untuk mengetahui hubungan variabel persepsi berdasarkan HBM dan ketidaktahuan majemuk terhadap praktik penggunaan kontrasepsi. Hasil menunjukkan *perceived susceptibility* memiliki nilai $p < 0,05$. Hal ini dapat diinterpretasikan bahwa *perceived susceptibility* berhubungan signifikan terhadap praktik penggunaan kontrasepsi ($p = 0,012$), dimana odds seorang wanita HIV positif dalam kategori persepsi tinggi untuk menggunakan kontrasepsi adalah 4,3 kali lebih besar daripada odds mereka di kelompok persepsi rendah (95%CI: 1,380-13,888).

Pada model II, regresi logistik dilakukan untuk mengetahui hubungan variabel persepsi dan variabel perancu dengan nilai $p < 0,25$ terhadap praktik penggunaan kontrasepsi. Hasil menunjukkan *perceived susceptibility*, usia, dan pengetahuan sebagai faktor-faktor yang memengaruhi praktik penggunaan kontrasepsi ($p < 0,05$). Pada *perceived susceptibility* ($p = 0,048$), odds wanita HIV positif dalam kategori persepsi tinggi untuk menggunakan kontrasepsi adalah 4,5 kali lebih besar daripada odds mereka di kelompok persepsi rendah (95%CI: 1,015-20,473). Pengetahuan juga turut memengaruhi praktik penggunaan kontrasepsi ($p = 0,002$), dimana odds wanita HIV positif dengan pengetahuan baik untuk menggunakan kontrasepsi adalah 7,3 kali lebih besar daripada odds mereka di kelompok pengetahuan kurang (95%CI: 2,134-25,300). Berbeda dengan hasil sebelumnya, usia memiliki pengaruh negatif terhadap praktik penggunaan kontrasepsi ($p < 0,001$) dimana semakin tinggi usia wanita HIV positif, semakin kecil kemungkinan untuk menggunakan kontrasepsi (Adj. OR 0,801; 95%CI: 0,708-0,906).

Dari hasil analisis juga didapatkan nilai *Nagelkerke R Square* yang menunjukkan kemampuan variabel bebas dalam menjelaskan variabel terikat. Pada model I, nilai *Nagelkerke R Square* sebesar 0,115 yang artinya variabel bebas mampu menjelaskan sebesar 11,5% praktik penggunaan kontrasepsi, sedangkan 88,5% dijelaskan oleh faktor lain di luar model. Pada model II, nilai *Nagelkerke R Square* sebesar 0,524 yang artinya variabel bebas mampu menjelaskan 52,4% praktik penggunaan kontrasepsi, sedangkan 47,6% dijelaskan oleh faktor lain di luar model. Dari hasil tersebut, dapat diketahui bahwa kemampuan variabel bebas dalam menjelaskan variabel terikat pada model II lebih baik daripada

model I, dimana model persamaan regresi logistik mampu menjelaskan praktik penggunaan kontrasepsi sebesar 52,4%. Disamping itu, hasil *Hosmer and Lemeshow Test (Goodness of Fit Test)* menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0,345 ($> 0,05$) yang menunjukkan bahwa model yang dibentuk sudah tepat dan dapat diterima.

PEMBAHASAN

Wanita dengan HIV positif membutuhkan perencanaan kehamilan yang baik, untuk mencegah penularan HIV/AIDS dari ibu ke anak melalui kehamilan, persalinan dan menyusui. Dalam hal ini, harus dipastikan wanita HIV positif telah meminum antiretroviral secara teratur selama minimal 6 bulan, kadar sel CD4 >350 dan viral load <1000 kopi atau dalam level tidak terdeteksi. Oleh sebab itu pencegahan kehamilan yang tidak direncanakan pada wanita HIV positif melalui penggunaan kontrasepsi menjadi satu-satunya pilihan.²³

Perilaku dalam penggunaan kontrasepsi oleh wanita HIV positif sangat dipengaruhi oleh keyakinan individu terhadap manfaat dan efektivitas kontrasepsi dalam mencegah kehamilan yang tidak direncanakan dan penularan HIV/AIDS dari ibu ke anak. Hasil analisis multivariabel memperlihatkan bahwa *perceived susceptibility* berhubungan terhadap praktik penggunaan kontrasepsi. Hasil tersebut selaras dengan hasil telaah sistematik yang dilakukan oleh Hall²¹ yang mengungkapkan bahwa keyakinan atau persepsi individu turut memengaruhi penggunaan kontrasepsi, dimana ketidaksadaran akan kerentanan terhadap HIV menjadi penghambat individu dalam melakukan pencegahan penularan HIV/AIDS dari ibu ke anak.

HBM berpendapat bahwa wanita HIV positif yang meyakini dirinya berisiko tinggi mengalami kehamilan yang tidak direncanakan, akan cenderung menggunakan kontrasepsi, oleh karena itu *perceived susceptibility* tampil sebagai faktor penting bagi wanita dalam mempertimbangkan keputusan untuk menggunakan kontrasepsi.²⁴ Sebaliknya, wanita HIV positif yang gagal menyadari bahwa dirinya rentan, tidak akan termotivasi untuk menggunakan kontrasepsi.²⁵ Dalam *perceived susceptibility*, individu akan mengambil tindakan kesehatan jika mereka menganggap dirinya rentan terhadap

suatu kondisi dan mereka percaya bahwa kondisi tersebut berpotensi memiliki konsekuensi yang serius.²⁶

Berbeda dengan penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya di China (2012) dan North Dakota (2013). Penelitian tersebut mengungkapkan bahwa *perceived benefit* dan *perceived barrier* merupakan faktor penentu dan berpengaruh positif terhadap penggunaan kontrasepsi. Penelitian ini menyetujui bahwa efektivitas suatu metode sangat penting terkait persepsi manfaat penggunaan kontrasepsi. Wanita HIV positif yang meyakini bahwa kontrasepsi dapat mencegah kehamilan yang tidak direncanakan cenderung untuk memulai penggunaan kontrasepsi (*initiation*) daripada menundanya. Efektivitas dalam hal ini juga meliputi kemudahan akses, kemudahan penggunaan, dan keterjangkauan. *Perceived barrier* dalam penelitian ini terkait efek samping penggunaan kontrasepsi. Wanita HIV positif yang mendapatkan dirinya mengalami efek samping selama penggunaan kontrasepsi akan berpikir untuk menghentikan penggunaan (*discontinuation*). Adanya kekhawatiran tentang pengaruh kontrasepsi hormonal terhadap efektivitas obat antiretroviral juga merupakan persepsi hambatan pada wanita HIV positif, terutama dalam pemilihan metode kontrasepsi modern.^{25,27}

Pengetahuan dalam hal ini sebagai prediktor penggunaan kontrasepsi pada WUS penerima obat antiretroviral. Penelitian di Kenya (2017) menjelaskan bahwa pengetahuan tentang kontrasepsi ganda bagi penderita HIV, sangat erat kaitannya dengan praktik penggunaan kontrasepsi ganda itu sendiri. Informasi terkait penularan HIV/AIDS dari ibu ke anak serta penggunaan kontrasepsi dapat diperoleh melalui interaksi dengan tenaga kesehatan, konselor HIV/AIDS, sesama penderita HIV/AIDS, maupun LSM (*supporting group*). Informasi yang diperoleh menjadi sumber pengetahuan yang diyakini berhubungan erat dengan perilaku seseorang. Pengetahuan yang dimiliki menjadi dasar bagi wanita HIV positif dalam mengambil tindakan untuk menggunakan kontrasepsi.²⁸

Sementara itu terjadi penurunan penggunaan kontrasepsi pada wanita HIV positif seiring dengan penambahan usia. Penelitian ini serupa dengan penelitian yang dilakukan di

Ethiopia (2018), dimana penggunaan kontrasepsi pada wanita HIV positif lebih banyak pada usia < 35 tahun. Hal ini disebabkan wanita di usia 40 tahun dan yang lebih tua, secara biologis akan mengalami menopause sehingga keinginan untuk menggunakan kontrasepsi menurun.²⁹ Penelitian serupa lainnya memiliki hasil yang berbeda. Penelitian di Nigeria (2016) mengemukakan bahwa usia adalah salah satu faktor demografi terpenting dan berpengaruh dalam penggunaan metode KB. Wanita HIV positif yang berusia lebih tua cenderung lebih banyak yang menggunakan KB dibandingkan yang berusia lebih muda. Hal ini dikarenakan mereka telah mendapatkan jumlah anak yang diinginkan sehingga tidak berkeinginan untuk memiliki anak lagi dikemudian

Pada umumnya pelayanan KB disediakan di fasilitas kesehatan yang tidak terhubung dengan klinik perawatan HIV. Wanita HIV positif harus mengunjungi fasilitas kesehatan yang terpisah untuk mendapatkan kedua layanan kesehatan tersebut. Disamping itu semakin banyak bukti menunjukkan bahwa wanita yang hidup dengan HIV mengalami stigma, diskriminasi, dan pelanggaran atas hak-hak mereka seperti sterilisasi paksa dan pengujian yang tidak resmi dalam prosedur perawatan kesehatan mereka. Hal-hal tersebut kemudian menjadi hambatan yang memengaruhi wanita HIV positif dalam memutuskan keikutsertaannya menggunakan kontrasepsi.³⁰ World Health Organization (WHO) mengemukakan bahwa program KB merupakan strategi penting untuk mencegah penularan HIV/AIDS dari ibu ke anak, oleh karenanya WHO merekomendasikan untuk mengintegrasikan pelayanan KB ke dalam pelayanan HIV.²⁰

Berdasarkan survei yang dilakukan pada 158 responden pengguna kontrasepsi di Klinik Teratai, sebagian besar diantaranya (83,2%) mengharapkan layanan KB dapat terintegrasi dengan layanan PDP HIV. Menyediakan layanan KB di layanan PDP HIV menawarkan kesempatan untuk mengurangi risiko terjadinya kehamilan yang tidak direncanakan pada wanita HIV positif.^{10,31} Dengan meningkatkan akses kontrasepsi dan mencegah kehamilan yang tidak direncanakan, integrasi dapat mengurangi kasus baru HIV pada anak dan mengurangi jumlah anak yang membutuhkan perawatan, dukungan, dan pengobatan HIV.

Penelitian ini memiliki keterbatasan yaitu dilaksanakan hanya di satu populasi (Klinik Teratai RSUP dr. Hasan Sadikin Bandung), sehingga menyebabkan kurangnya variabilitas data.

KESIMPULAN

Perceived susceptibility merupakan konstruk HBM yang paling berpengaruh terhadap praktik penggunaan kontrasepsi pada WUS penerima obat antiretroviral di Kota Bandung. Kesadaran akan kerentanan menularkan HIV/AIDS kepada anak, meningkatkan praktik penggunaan kontrasepsi pada wanita HIV positif. Disamping itu, pengetahuan yang dimiliki menjadi dasar bagi wanita HIV positif dalam mengambil tindakan untuk menggunakan kontrasepsi.

SARAN

Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut terkait penggunaan kontrasepsi pada wanita HIV positif dengan memperluas populasi dan kriteria sampel yang lebih spesifik, misalnya yang baru terdiagnosis HIV atau seksual aktif namun tidak harus menikah. Bagi Dinas Kesehatan Kota Bandung diharapkan dapat membuat strategi promosi kesehatan yang berfokus pada peningkatan kesadaran akan kerentanan penularan HIV/AIDS dari ibu ke anak dan upaya pencegahan kehamilan yang tidak direncanakan melalui penggunaan kontrasepsi dengan sasaran utama wanita HIV positif nulipara dan primipara. Perlu dipertimbangkan pula untuk mengintegrasikan layanan KB ke dalam layanan PDP HIV, sehingga beberapa kebutuhan kesehatan dapat terpenuhi dalam satu kunjungan dan memungkinkan manajemen kontrasepsi yang berkelanjutan sejalan dengan pengobatan HIV.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran sebagai tempat penulis menempuh studi dan Klinik Teratai RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung sebagai tempat penelitian yang telah memberi izin kepada penulis untuk melakukan pengumpulan data. Ucapan terima kasih juga penulis sampaikan kepada Kepala BPPSDMK Kementerian Kesehatan RI yang telah memberikan bantuan dana penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

1. Negara K. Pemberian anti retroviral sebagai upaya pencegahan penularan infeksi HIV dari ibu ke bayi. 2012.
2. de Bruyn M. Safe abortion for HIV-positive women with unwanted pregnancy: a reproductive right. *Reproductive Health Matters*. 2003;11(22):152-61.
3. Oni E, Ross A, Van der Linde S. Contraceptive practices amongst HIV-positive women on antiretroviral therapy attending an ART clinic in South Africa. *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine*. 2013;5(1).
4. WAPN. Positive and pregnant—how dare you: a study on access to reproductive and maternal health care for women living with HIV in Asia. *Reproductive Health Matters*. 2012;20(sup39):110-8.
5. Kementerian Kesehatan RI. Rencana aksi nasional pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak: PPIA Indonesia 2013-2017. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2013.
6. Habte D, Namasasu J. Family planning use among women living with HIV: knowing HIV positive status helps—results from a national survey. *Reprod Health*. 2015;12:41.
7. Kikuchi K, Wakasugi N, Poudel KC, Sakisaka K, Jimba M. High rate of unintended pregnancies after knowing of HIV infection among HIV positive women under antiretroviral treatment in Kigali, Rwanda. *BioScience Trends*. 2011;5(6):255-63.
8. Kementerian Kesehatan RI. Laporan perkembangan HIV/AIDS dan PIMS triwulan II tahun 2018. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI; 2018.
9. Hladik W, Stover J, Esiru G, Harper M, Tappero J. The contribution of family planning towards the prevention of vertical HIV transmission in Uganda. *PLoS One*. 2009;4(11):7.
10. Wanyenze R, Tumwesigye N, Kindyomunda R, Beyeza-Kashesya J, Atuyambe L, Kansime A, et al. Uptake of family planning methods and unplanned pregnancies among HIV-infected individuals: a cross-sectional survey among clients at HIV clinics in Uganda. *Journal of The International AIDS Society*. 2011;14(35):1-11.

11. Ezugwu EC, Iyoke CA, Nkwo PO, Ezegwui HU, Akabueze JC, Agu PU. Unintended pregnancy among HIV-positive pregnant women in Enugu, southeast Nigeria. *Int J Gynaecol Obstet.* 2016;132(1):60-3.
12. Wall K, Haddad L, Vwalika B, Htee Khu N, Brill I, Kilembe W, et al. Unintended pregnancy among HIV positive couples receiving integrated HIV counseling, testing, and family planning services in Zambia. *PLoS One.* 2013;8(9):e75353.
13. Sophia, Anwar A, Lestari B, Husin F, Madjid T, Ruslami R. Analisis faktor yang mempengaruhi unmet need wanita usia subur dengan status HIV positif di Kota Bandung. *IJEMC.* 2015;2(5):69-76.
14. Nieves C, Kaida A, Seage Gr, Kabakyenga J, Muyindike W, Boum Y, et al. The influence of partnership on contraceptive use among HIV-infected women accessing antiretroviral therapy in rural Uganda. *Contraception.* 2015;92(2):152-9.
15. Iyun V, Brittain K, Philips TK, Le Roux S, McIntyre JA, Zerbe A, et al. Prevalence and determinants of unplanned pregnancy in HIV-positive and HIV-negative pregnant women in Cape Town, South Africa: a cross-sectional study. *BMJ.* 2018;8:10.
16. Yotebieng M, Norris A, Chalachala JL, Matumona Y, Ramadhani HO, Behets F. Fertility desires, unmet need for family planning, and unwanted pregnancies among HIV-infected women in care in Kinshasa, DR Congo. *Pan Afr Med J.* 2015;20:235.
17. Ezugwu EC, Nkwo PO, Agu PU, Ugwu EO, Asogwa AO. Contraceptive use among HIV-positive women in Enugu, southeast Nigeria. *Int J Gynaecol Obstet.* 2014;126(1):14-7.
18. McCoy S, Buzdugan R, Ralph L, Mushavi A, Mahomva A, Hakobyan A, et al. Unmet need for family planning, contraceptive failure, and unintended pregnancy among HIV-infected and HIV-uninfected women in Zimbabwe. *PLoS One.* 2014;9(8):e105320.
19. BKKBN. Laporan akuntabilitas kinerja instansi pemerintah. Jakarta : BKKBN; 2017.
20. Kosgei RJ, Lubano KM, Shen C, Wools-Kaloustian KK, Musick BS, Siika AM, et al. Impact of integrated family planning and HIV care services on contraceptive use and pregnancy outcomes: a retrospective cohort study. *NIH.* 2011;58(5):e121-6.
21. Hall K. The health belief model can guide modern contraceptive behavior research and practice. *J Midwifery Womens Health.* 2012;57(1):74-81.
22. Glanz K, Rimer B, Viswanath K. Health behavior and health education theory research and practice. USA: Jossey-Bass; 2008.
23. Shehu A, Joshua I, Umar Z. Knowledge of contraception and contraceptive choices among human immunodeficiency virus-positive women attending antiretroviral clinics in Zaria, Nigeria. *Sub-Saharan African Journal of Medicine.* 2016;3(2):84.
24. Condelli L. Social and attitudinal determinants of contraceptive choice: Using the health belief model. *Journal of Sex Research.* 1986;22(4):478-91.
25. Zhao J, Song F, Ren S, Wang Y, Wang L, Liu W, et al. Predictors of condom use behaviors based on the Health Belief Model (HBM) among female sex workers: a cross-sectional study in Hubei Province, China. *PLoS One.* 2012;7(11):e49542.
26. Taylor D, Bury M, Campling N, Carter S, Garfield S, Newbould J, et al. A review of the use of the Health Belief Model (HBM), the Theory of Reasoned Action (TRA), the Theory of Planned Behaviour (TPB), and the Trans-Theoretical Model (TTM) to study and predict health related behaviour change. In: Health Do, editor. UK: NICE; 2007.
27. Brown W, Ottney A, Nguyen S. Breaking the barrier: the Health Belief Model and patient perceptions regarding contraception. *Contraception.* 2011;83(5):453-8.
28. Mulongo A, Lihana R, Githuku J, Gura Z, Karanja S. Factors associated with uptake of dual contraception among HIV-infected women in Bungoma County, Kenya: a cross-sectional study. *PAMJ.* 2017;28(1).
29. Alene K, Atalell K. Contraceptive use and method preference among HIV-positive women in Amhara region, Ethiopia. *BMC Womens Health.* 2018 Jun 18;18(1):97.

30. FHI360. Preventing mother-to-child HIV transmission through family planning in maternal and child health services: Kenya, Rwanda, and South Africa 2010.
31. Tweya H, Feldacker C, Gugsu S, Phiri S. Contraceptive use and pregnancy rates among women receiving antiretroviral therapy in Malawi: a retrospective cohort study. *Reprod Health*. 2018;15(1):25.